

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N^o 578

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 17 Juillet 1900, à 1 heure

Par Madame PERLIS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT
DE L'INCONTINENCE D'URINE DES ENFANTS

PAR LE

Rhus aromatica

Président : M. GRANCHER, professeur.

Juges : MM. HUTINEL, professeur.

MARFAN et MÉNÉTRIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N° 378

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 17 Juillet 1900, à 1 heure

Par Madame PERLIS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

DE L'INCONTINENCE D'URINE DES ENFANTS

PAR LE

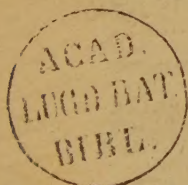
Rhus aromatica

Président : M. GRANCHER, professeur.

Juges : MM. HUTINEL, professeur.

MARFAN et MÉNÉTRIÉR, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE & BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

854

	Doyen..... M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		{ HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BRISAUD.
Pathologie expérimentale et comparée.....		CHANTEMESSE.
		{ POTAIN.
Clinique médicale.....		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		{ TERRIER.
		DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....		LEDENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....		{ BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBAÏRAN.	GILLES DE LA TOURETTE.	SEBILLEAU.
ANDRÉ.	HEIM.	TEISSIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	THIERY.
BROCA Auguste.	LANGLOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LAUNOIS.	THOINOT.
CHARRIN.	LEGUEU.	VAQUEZ.
CHASSEVENT.	LEJARS.	VARNIER.
DELBET.	LEPAGE.	WALLICH.
DESGREZ.	MARFAN.	WALTHER.
DUPRÉ.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
FAURE.	MENETRIER.	WURTZ.
	MERY.	

Chef des travaux anatomiques..... M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

A MON MARI.

A MES ENFANTS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. GRANCHER,

Membre de l'Académie de médecine,
Professeur de Clinique infantile,
Officier de la Légion d'honneur.

*En reconnaissance du très grand
honneur qu'il nous fait en accep-
tant la présidence de cette thèse.*

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis de remercier ici nos savants maîtres des Hôpitaux de Paris.

M. le professeur Tillaux a bien voulu nous accepter dans son service de clinique chirurgicale et nous faire profiter de son enseignement et de son sens clinique.

MM. les professeurs Jaccoud et Dieulafoy ont fait notre éducation clinique au point de vue médical et par leurs leçons si claires, nous ont permis d'apprécier toute la valeur d'un bon diagnostic, pour soi-même et pour le malade.

M. le professeur Pinard a été notre maître dans les accouchements ; qu'il nous permette de le remercier non seulement de son enseignement, mais aussi de l'excellent accueil qu'il nous a toujours fait.

A M. le docteur Lancereaux, nous exprimons notre reconnaissance pour ses leçons sur les maladies générales, au lit du malade et sur l'anatomie pathologique à l'amphithéâtre.

Enfin, que MM. les docteurs Schwartz, Polaillon et Oulmont, dont nous avons aussi été l'élève, veuillent bien recevoir l'expression de notre gratitude.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les anciens Grecs et Romains se servaient déjà, à cause de leurs propriétés astringentes, de diverses préparations pharmaceutiques obtenues des feuilles et de l'écorce de certaines plantes du genre *Rhus* (anacardiées). Les écrivains classiques sur la thérapeutique médicale parlent d'une plante qu'ils appellent ῥους βουσσοδὲς ψιχη *Rhus coriaria*, sumac des corroyeurs ou vinaigrier, un astringent et réfrigérant actif » (*Pline, Dioscorides, Celse, Hippocrate, Galien*). Les écrivains arabes, (*Avicennes, Rhases, Serapion, Ibn-Beuthar*), parlent, eux aussi, des propriétés astringentes de la même plante, à laquelle ils donnent le nom de *Sumac* que cette plante conserve jusqu'à nos jours (1).

Ce genre *Rhus* semble d'ailleurs peu employé en médecine jusqu'aux environs de 1840. Ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'il est signalé dans les for-

(1) L. Freyberger, *Treatment*, II, n° 5, 12 mai 1898, p. 129-133 et *Les nouveaux Remèdes*, 24 juillet 1898, p. 313.

mulaires, et à cette date (1840) Devergie, dans sa thèse sur l'incontinence d'urine, dit que le rhus a cédé le pas à la teinture de cantharides, dans le traitement de cette affection. Cependant le Rhus était employé, sinon couramment, du moins quelquefois, dans diverses maladies.

Dans un livre de 1688, intitulé *Secrets concernant la beauté et la santé*, par de Blégny, Paris, au chapitre VII du tome I, page 515 : des remèdes secrets qui arrestent le diabète ou incontinence d'urine, on lit : « Ecorchez des souris, coupez leur les pieds et la tête, et après les avoir lavées dans du vin blanc, mettez les sécher au four ; ensuite pulvérissez-les et prenez une once de cette poudre ; racine de sceau de salomon demy-once ; sang de dragon, deux dragmes ; *graine de sumach, un dragme.* ; écorce intérieure des fleurs de grenade, roses de Provins, mastich et santal rouge, de chacun demie dragme ; réduisez le tout en poudre subtile à laquelle vous ajouterez deux onces de sucre rosat pulvérisé, pour en donner au malade un dragme tous les matins dans du vin blanc avant tout aliment. ».

Une formule de 1730, retrouvée par M. Durodié (1), dit : « Pour ceux qui ne peuvent retenir leur urine : Prenez du suc de Rhus et le mettez dans de bon vin blanc, moitié suc et l'autre moitié de vin, et en buvez tous les matins un gobelet à jeun. »

Mais ce n'est pas seulement contre l'incontinence d'urine que se prescrit le rhus ou sumac. En 1776,

(1) *Journal de Méd. de Bordeaux*, 1892, p. 477.

Valmont de Bomare, dans son *Dictionnaire d'Histoire Naturelle*, recommande la teinture de rhus ou sumac dans les hémorragies passives et les descentes (hernies). Enfin, dans les paralysies dites essentielles, « sans lésions du tissu médullaire » le sumac surtout le rhus radicans sont préconisés par de nombreux auteurs. Dufresnoy (de Valenciennes) en 1788, l'emploie dans les paralysies essentielles et certaines dermatoses (1). En 1797, Van Mons également l'emploie avec succès dans les paralysies (2). Durr le préconise dans le diabète et l'incontinence d'urine (3). Trousseau, après Bretonneau emploie le *rhus radicans*, qu'il appelle *sumac vénéneux*, « dans les paralysies des membres inférieurs qui succèdent à une commotion de la moelle, ou à une lésion de cet organe, qui n'en avait pas détruit le tissu » (4).

Quant au sumac vénéneux, *rhus toxicodendron*, il était employé en France dès la fin du XVIII^e siècle ; il était officinal en Angleterre en 1836. Le docteur John Aulder, dans un mémoire sur l'usage du rhus toxicodendron vante son action dans le rhumatisme, contre la

(1) *Des caractères, du traitement et de la cure de plusieurs maladies par l'usage du Rhus radicans*, 1788.

(2) *Actes de la Faculté de Médecine de Bruxelles*, 1787.

(3) *Journal d'Hufeland*, 1811 et 1833. Durr : *Diabète et incontinence d'urine*. — Bretonneau, *Revue de thérapeutique méd.-chir.*, t. I, p. 91.

(4) Trousseau et Pidoux. *Traité de Thérapeutique*, 9^e édition, 1877, t. II, p. 37.

sciatique et les névralgies (1). Le docteur Raymond Carpenter s'est également servi de cette plante dans le traitement du rhumatisme (2). Le docteur J. S. Porteous (3) (de New-York) prescrivit le *rhus toxicodendron* dans plusieurs cas d'incontinence d'urine chez les enfants; mais les résultats obtenus n'étaient pas satisfaisants.

L'extrait fluide de *sumac glabre* (*Rhus glabra*) est encore officinal aux États-Unis où on l'emploie très souvent en gargarisme contre l'angine catarrhale (4).

Quant au *rhus coriaria*, il a passé pour tonique, astringent, fébrifuge (Pellicot, Cazin).

Arrivons enfin au *rhus aromatica*, qui nous intéresse plus directement. Dans ce chapitre d'histoire, nous prenons les noms comme ils sont donnés par les auteurs; mais nous verrons dans un instant ce qu'il faut penser de cette diversité des *Rhus* et s'il ne faut pas identifier quelques espèces.

Quoi qu'il en soit, remarquons tout de suite qu'au contraire des autres variétés de *rhus*, le *rhus aromatica* est toujours signalé à propos du traitement de la même affection, l'incontinence d'urine. On le trouve mentionné pour la première fois sous ce nom dans le « Manuel des Maladies de l'Enfance du docteur

(1) *Therapeutic gazette*, 1889, p. 676.

(2) *Id.*

(3) *Edinburg medical Journal*, 1890-91, p. 553.

(4) Freyberger, in *Les nouveaux remèdes*, 24 juillet, 1898, p. 344.

Edward Ellis, de Londres 1884 (1). » « Ce remède, dit l'auteur, paraît avoir fait la preuve de son efficacité dans l'incontinence d'urine chez les enfants... je citerai quelques exemples parmi le grand nombre de cas dont j'ai eu connaissance ». Il cite en effet trois observations qui nous paraissent être les premières rapportées avec précision, et qui doivent venir, au moins l'une, d'Amérique. Il semble en effet que ce soient les Américains du Nord qui aient trouvé ou dénommé le *rhus aromatica* et qui l'aient expérimenté les premiers dans l'incontinence d'urine. Mais à part ces trois observations rapportées par le docteur Ellis, on ne trouve plus rien jusqu'au travaux belges et français des docteurs *Max*, *Burvenich*, *Numa* et *Hamon* (2) qui passent encore maintenant en Angleterre pour avoir les premiers, appliqué en 1887 le *rhus aromatica* au traitement de l'incontinence d'urine (3). Ensuite viennent les études de *Descroizilles* et *L. Guinon* sur le *rhus aromatica* 1889 (4). (Remarquons que *Descroizilles* appelle ce médicament *rhus aromatica toxicodendron*; nous verrons qu'il a probablement raison) ; les études de *M. W. Powel* (5); de *Saint-Philippe* (de Bordeaux) (6);

(1) Traduction française sur la 4^e édition, par *L. Waquet*, 1884, p. 441 et 507.

(2) *La thérapeutique contemporaine*, 1888, p. 187.

(3) Voir *Freyberger*, loc. cit. — *Therapeutic gazette*, 1888-1890.

(4) *Descroizilles*, *Revue générale de Clinique et Thérap.* 11 et 18 avril 1889. — *L. Guinon*, Th. Paris, 1889.

(5) *Therapeutic Gazette*, 1890.

(6) Soc. de Méd. de Bordeaux, 14 août 1892 et suivants.

Lapasset (de Bordeaux) (1) ; de Mendelshon (2) ; de H. B. Carpenter (3) enfin celui de Freyberger (4), qui est jusqu'ici le plus complet sur la question.

(1) *Traitement de l'incontinence d'urine*, Th. Bordeaux, 1894.

(2) *Berliner klinik Woch*, 25 nov. et 9 déc. 1893.

(3) *Pediatrics*, vol. II, n° 7, 1^{er} octobre 1896.

(4) *Les nouveaux remèdes*, 24 juillet 1898 et *Treatment*, 1898.

CHAPITRE II

LES RHUS EN GÉNÉRAL.

LE RHUS AROMATICA. — SES PROPRIÉTÉS

Les *rhus* ou *sumacs* appartiennent à la famille des térébinthacées. Cette famille comprend cinq séries ou tribus : 1. les Monbins ; 2. les Gommarts ; 3. Les Anacardiens ; 4. Les Mappia ; 5. Les Phytocrènes.

Les térébinthacées donnent de nombreux produits à l'industrie, et à la pharmacopée : le mastic, l'encens, l'élémi, la myrrhe, le baume de la Mecque, les sumacs... etc.

Les rhus ou sumacs font partie de la tribu des *Anacardiens*. Nous n'insisterons pas sur leurs caractères botaniques. Disons seulement que « ce sont environ 110 arbres ou arbustes des régions chaudes et tempérées du monde entier, à feuilles simples ou composées, à fleurs en grappes axillaires et terminales plus ou moins composées, à fruits drupacés, à graine sans albumine. Principales variétés : le *R. radicans* et le *R. toxicodendron* sont vénéneux comme le *venenata*. Plusieurs rhus sont des arbres à cire et à vernis, le

R. Copallinum donne, a-t-on dit, le copal du Mexique. Le *R. vernix* est le véritable vernis du Japon. Les *R. coriaria* et *typhina* servent à préparer les peaux. Le *R. Cotinus* se cultive dans nos parcs sous le nom d'arbre à perruques. Le *R. metopium* passe pour un puissant antidiarrhéique. En Chine et au Japon, les *R. semialata* et *Japonica* piqués par des pucerons donnent les galls de Chine (1) ».

Ces principales variétés, indiquées par M. Baillon, ne sont d'ailleurs pas les seules connues et employées. Citons encore le *R. juglandifolia* (Colombie) *R. perniciososa* (Mexique) *R. lobata* (Californie) *R. succedanea* (Japon) *R. glabrum* (Cortex radiceis Rhois glabri des pharmacopées américaines, très riche en tannin, fébrifuge, antisialorrhéique).

Remarquons dès maintenant que dans cette longue énumération prise dans le *Dictionnaire de botanique* de Baillon, dans l'*histoire des plantes* du même auteur, dans l'*étude des Sumacs*, de Ed. Lefèvre du *Dictionnaire* Dechambre, etc., ne figure pas le *rhhus aromatica*.

Voyons donc ce qu'est ce *rhhus aromatica*, au point de vue botanique et pharmaceutique. C'est un arbuste originaire de l'Amérique du Nord, surtout du Canada et des États-Unis (Vermont, Michigan, Kentucky). Il croît sur un sol sec, rocheux, sous forme d'un buisson bas, avec des feuilles répandant une odeur aroma-

(1) H. Baillon, *Dictionnaire de Botanique*, t. III, article « Sumac ».

tique (1) Son écorce possède, surtout quand elle est fraîche, une saveur astringente, aromatique et faiblement amère (2), usitée surtout en Amérique contre le diabète, les hémorrhagies, les sueurs et la diarrhée des phthisiques et surtout l'incontinence d'urine. On le cultivait uniquement pour l'ornementation quand les médecins américains l'employèrent en thérapeutique. Le *R. aromatica* est acclimaté dans toutes les régions tempérées.

Administré à l'intérieur, il détermine, à faible dose, une excitation légère des voies digestives, à forte dose, de l'irritation, des nausées, de la dyspepsie ; il peut être toxique.

Ses parties constituantes sont : amidon, oxalates, gallotannine, glucoses, substances extractives et matières colorantes.

L'extrait fluide contient de l'acide protocatéchique, qui est une gallotannine.

Voyons maintenant ce que sont les *R. toxicodendron* et *radicans*.

Ce *R. toxicodendron*, originaire de l'Amérique du Nord, principalement de la Virginie et du Canada est appelé vulgairement *sumac vénéneux*, *lierre du Canada*, *Arbre poison* ; — on le cultive fréquemment en France, et il s'est presque naturalisé dans quelques endroits, notamment dans le parc de Malesherbes (Loiret). C'est un arbuste sarmenteux, à souche longuement

(1) Freyberger, *loc. cit.* — *Therapeutic Gazette*, 1888, p. 853.

(2) Planchon et Collin, t. II, p. 569.

tragante, à rameaux nombreux, étalés, s'accrochant aux arbres voisins. Ses feuilles, longuement pétiolées sont tantôt glabres et très entières (*R. radicans*) tantôt pubescentes et sinuées ou incisées (1).

Le *R. radicans* serait donc une simple variété du *R. toxicodendron*.

« Les espèces de *Rhus* les plus dangereuses, dit Baillon, sont le *R. radicans* et le *R. toxicodendron*, de l'Amérique du Nord, extrêmement âcres, dont le contact et même, a-t-on dit, dans la saison chaude, les exhalaisons produisent sur la peau des rougeurs, un gonflement parfois considérable, une inflammation qui peut être fort grave. A l'intérieur, les feuilles, l'écorce, sont éminemment irritantes, toxiques : appliquées sur les yeux elles déterminent des ophtalmies intenses. Aussi a-t-on songé à utiliser en thérapeutique des propriétés aussi énergiques. On a appliqué topiquement les feuilles sur la peau pour modifier les affections cutanées chroniques, les dartres, les verrues, et l'on a employé une teinture alcoolique, comme collyre dans les cas d'ophtalmies. A l'intérieur on a donné ces médicaments contre les paralysies, les affections goutteuses, rhumatismales. Les deux espèces, très voisines l'une de l'autre, contiennent un suc gommo-résineux qui se solidifie promptement, noircit et tache la peau en brun.

Elles renferment, outre la gomme-résine, un glycoside nommé coriamyrtine ; on indique comme leurs con-

(1) Ed. Lefèvre, Dict. Dechambre.

trepoisons le *collinsonia canadensis* et le *verbena urticæfolia* » (1).

Dans une note H. Baillon ajoute, à propos du *Rhus toxicodendron* : Peut être variété de l'espèce précédente c'est à dire du *Rhus radicans*.

A l'intérieur, les *R. toxicodendron* et *radicans* produisent à dose thérapeutique, suractivité des fonctions digestives, diuèse, transpiration ; à dose plus forte, ténésme vésical, douleurs épigastriques, vertiges, stupeur.

De ces considérations nous pouvons tirer deux conclusions : 1° que le *R. toxicodendron* et *radicans* sont identiques ou au moins très voisins ; 2° Que le *R. aromatica* est identique ou au moins très voisin des deux premiers. Il s'agit là de deux espèces au plus (*R. radicans* et *R. toxicodendron*) et peut-être même d'une seule. Le *R. aromatica* des Américains n'est autre que le *R. toxicodendron* employé depuis longtemps en France, ou que le *R. radicans*, qui remonte à un peu moins loin. Cette opinion est d'ailleurs formulée dans la *Gazette contemporaine* 1888 p. 187 : « Le *R. aromatica*, recommandé par le docteur Ellis, et connu en France sous le nom de *R. toxicodendron*. » M. Descroizilles, pour montrer sans doute cette analogie l'appelle *R. aromatica toxicodendron*.

Ce point était intéressant à élucider parce que les observations notant l'emploi soit du *R. radicans*, soit du *R. toxicodendron*, soit du *R. aromatica* pourront

(1) H. Baillon, *Histoire des Plantes*, t. V, p. 299.

être rapprochées, utilisées dans un même but, celui du traitement de l'incontinence d'urine.

*
* *

On sait peu de chose sur la constitution chimique du *Rhus aromatica*, et sur le principe actif, qu'on sait cependant assez toxique. Van Mons prétend que c'est une matière volatile âcre, hydrocarbonée; Khittel parle vaguement d'un principe spécial et d'une base organique volatile qu'il aurait extraits des feuilles de sumac. Clarus mentionne un alcaloïde contenu dans le suc lacteux; Maisch également, (*acide toxicodendrique*). Quant à ce suc lui-même, il renfermerait, outre la matière active volatile, de la gomme, de la résine, de la chlorophylle, un principe hydrocarboné, de l'acide acétique, du tannin et enfin une matière noircissant à l'air probablement par oxydation.

L'écorce de *Rhus aromatica* serait composée (1) surtout par une petite quantité d'amidon, des oxalates, de la gallottannine, du glucose, des substances extractives et des matières colorantes.

C. E. Sohn (2) qui a soumis à un examen chimique divers membres de la famille des sumacs, y a décelé la présence des glucosides, de certains de leurs dérivés tels que fustine, listéol, quercitrine, quercétine, et il in-

(1) *American Journal of Pharmacy*, mai 1887.

(2) Voir *Les nouveaux Remèdes*, 24 juillet 1888.

dique la possibilité d'obtenir par l'électrolyse la *phloroglucine* et l'acide protocatéchique de ces glucosides et leurs dérivés. La phloroglucine présente-t-elle un des produits chimiques ultimes dans lesquels l'extrait fluide de *rhus aromatica* est transformé dans l'organisme humain ? Il est permis d'en douter fortement ; mais ce qui est certain, c'est que l'acide protocatéchique, qui est une gallotannine, se trouve dans l'extrait fluide de cette plante.

Nous avons noté en passant les différents accidents occasionnés par le *rhus aromatica* pris à l'intérieur. Ces accidents sont presque tous des accidents d'expérimentation, car, en thérapeutique, on n'atteint jamais, on n'approche même jamais la dose toxique. Nous verrons les accidents au traitement. Disons seulement ici que la toxicité du *rhus toxicodendron* a été notablement exagérée. Si l'action irritante par vapeurs et par contact du suc laitescent paraît démontrée, (éruption, fièvre, malaise, oppression) il paraît aussi hors de doute que par la voie digestive, la toxicité est assez minime. D'après Orfila, la plante ingérée enflamme la muqueuse stomacale — mais 12 grammes de poudre sèche n'ont pas occasionné d'accidents graves chez un chien. Il a fallu 16 grammes d'extrait aqueux pour provoquer la mort de cet animal après 29 heures. Or nous verrons dans les observations que la dose la plus forte employée est de 90 gouttes d'extrait alcoolique, soit 3 grammes environ. On reste donc loin de la dose toxique, encore plus élevée pour l'homme. Aucun accident n'a *jamais* été signalé.

Rappelons que, d'après Baillon, les contre-poisons
du rhus seraient le *collinsonia canadensis* et le *verbana*
urticefoliæ.

CHAPITRE III

TRAITEMENT. — FORMULES. — DIRECTION DU TRAITEMENT

Nous avons vu dans le chapitre précédent que le principe actif du R. *aromatica* (R. *toxicodendron*, R. *radicans*, sumac vénéneux, sumac aromatique), principe d'ailleurs peu connu, semble contenu dans toutes les parties de la plante. Les préparations employées par les différents auteurs, qui ont expérimenté le R. *aromatica*, varient en effet beaucoup : Tantôt ce sont les feuilles, fraîches ou desséchées qui servent à la préparation de poudre, tisane, extrait, teinture alcoolique ; tantôt c'est l'écorce qui fournit une teinture ou un extrait. Nous avons vu qu'on a même employé la graine de sumac.

Les préparations les plus en usage sont l'*extrait fluide* et la *teinture alcoolique*.

Trousseau et Pidoux (1) donnent les formules suivantes :

Extrait. — On le prépare avec le suc non dépuré

(1) *Loc. cit.*, p. 37. — *Therapeutic Gazette*, 1888, p. 853.

de la plante. Cette préparation exige des précautions de la part de l'opérateur, à cause des accidents qui peuvent résulter du contact du suc avec la peau. Il faut se munir de gants et se couvrir la figure pour ne pas être atteint par le suc de cette plante vénéneuse et même par les vapeurs qui s'en dégagent.

On met les feuilles mondées dans un mortier de marbre; on les pile avec un pilon en bois, on ajoute une petite quantité d'eau.

On exprime et l'on évapore le suc en couches minces sur des assiettes, à la chaleur de l'étuve.

Teinture alcoolique ou extrait fluide.

Pr. Feuilles sèches de Rhus..... 1 partie.

Alcool à 21° Cartier (80° centig.). 5 parties.

Faites macérer pendant 15 jours, passez avec expression et filtrer.

Max (de Bruxelles), et après lui Barvenich (de Gand), Numa, Haucon, ont employé une teinture ou extrait fluide préparés par macération de 200 grammes d'écorce de rhus dans 1.000 grammes d'alcool à 80°.

Dose quotidienne : 20 à 50 goutets.

Descroizilles, Guinon, Saint-Philippe, etc., se sont vraisemblablement servis de cette teinture, ainsi que Powel, Carpenter, Numa et Freyberger.

La formule est d'ailleurs la formule normale de la pharmacopée, elle est copiée sur celle de la teinture de digitale, et des autres extraits fluides en général.

Par son aspect extérieur, le produit ainsi obtenu ressemble à la teinture d'opium.

Cet extrait fluide de *R. aromatica* a un léger inconvénient. C'est d'avoir une odeur un peu désagréable et une saveur amère et astringente, qui sont d'ailleurs facilement masquées par l'adjonction d'un sirop aromatique quelconque et l'administration dans un peu d'eau sucrée.

Voici la formule usuelle aujourd'hui et que nous avons nous-même employée :

Extrait fluide de <i>rhus aro-</i>	
<i>matica</i>	V à XX gouttes suiv. l'âge
Sirop aromatique	XX gouttes
Eau distillée	Q. s.

A prendre trois doses semblables dans la journée.

Présenté de la sorte, l'extrait fluide de *rhus aromatica* est pris très volontiers, et aucun malade ne le refuse.

Quant à la dose employée, elle doit être de :

V à X gouttes	pour les enfants âgés de 2 à 5 ans.
X à XV —	— 5 à 10 ans.
XV à XX —	— de plus de 10 ans.

3 fois par jour.

Ces doses sont d'ailleurs approximatives et basées sur les résultats obtenus. L'absence de tout accident, et même de tout inconvénient autorise, après essai et examen de la tolérance individuelle, une augmentation progressive qui peut aller jusqu'à 80 gouttes par jour.

Le traitement par le *R. aromatica* peut être institué seul, sans adjonction d'autre médication ni d'autre moyen. Certains auteurs l'ont expérimenté ainsi, en particulier Freyberger, qui, dans ses trente observations, a eu par le médicament seul dix-huit guérisons définitives, dix améliorations et, seulement, deux insuccès vrais. Deux des petits malades dont nous rapportons les observations inédites furent également guéris simplement par l'administration du *R. aromatica*.

Cependant Freyberger et Mendelsohn conseillent d'y associer des moyens adjuvants. Ces moyens sont : 1° des toniques généraux (surtout la noix vomique); 2° la régularisation du régime, c'est-à-dire la diminution des boissons et l'abstention pendant la soirée; 3° le réveil et la mixtion forcée une ou deux fois par nuit, au moins au début du traitement et dans les cas graves; 4° enfin, on pourra avec avantage faire coucher l'enfant sur un matelas dur et résistant, le siège un peu plus élevé que les pieds, afin d'empêcher (?) l'urine de venir trop facilement et trop tôt au contact de la vessie. Tous ces moyens recommandés dans tous les traitements de l'incontinence d'urine, sont d'ailleurs insuffisants par eux-mêmes. Répétons que, dans les cas d'intensité moyenne, ils ne sont pas indispensables, puisque nous rapportons plusieurs exemples de guérison sans leur aide.

Pour terminer ce chapitre, faisons une petite recommandation pratique. Dans l'ordonnance, il faut faire attention de formuler en entier et bien lisiblement *Rhus*, surtout quand on met simplement teinture de

Rhus, car à cause d'une part de la nouveauté de ce médicament certainement encore inconnu par bien des pharmaciens, et d'autre part de l'habitude de beaucoup de médecins d'écrire le nom des médicaments en abrégé, le pharmacien serait excusable de penser qu'il s'agit de teinture de rhubarbe.

Cette remarque a son importance.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

COMPARAISON AVEC LES AUTRES TRAITEMENTS

Le traitement institué avec ou sans moyens adjuvants doit être suivi régulièrement. Les premiers jours ne marquent rien de particulier : mais bientôt, du 6^e au 12^e jour en moyenne, survient une *exacerbation* de l'incontinence. L'enfant, au lieu de pisser une ou deux fois par nuit, urine trois ou quatre et même cinq fois par nuit. Il faut avoir soin de prévenir la famille de ce phénomène, pour qu'une crainte non justifiée ne fasse pas interrompre le traitement. Cette exacerbation dure soit quelques jours seulement, soit 8 ou 10 jours quelquefois. Toujours elle est suivie d'une seconde période d'amélioration très notable, et très rapide qui aboutit ensuite graduellement à la guérison.

Un fait remarquable, et sur lequel a bien insisté Freyberger, c'est que pendant cette exacerbation temporaire, non seulement le nombre des mictions est augmenté, mais aussi la quantité d'urine, qui devient pâle, moins dense que la normale (1002 à 1007).

L'amélioration commence à se manifester en général le 7^e jour du traitement ou vers cette époque. La date la plus précoce constatée est le 3^e jour (Freyberger) la date la plus éloignée est le 23^e jour.

Dans tous les cas où la guérison survient, la durée du traitement est en général de quarante jours (peut-être un peu moins pour les garçons que pour les filles). (Freyberger). Mais il n'est pas rare d'obtenir la guérison définitive en beaucoup moins de temps, 20 jours, 14 jours. Quelquefois le traitement est continué beaucoup plus longtemps ; mais dans ces cas il ne produit souvent qu'une amélioration ; la guérison définitive est impossible, semble-t-il. Il faut alors ne pas s'obstiner, cesser le médicament pendant un certain temps, deux, quatre mois, un an, pendant lesquels l'amélioration obtenue persiste. Une nouvelle cure amène alors la guérison.

Remarquons aussi que l'action du rhus aromatica semble plus certaine encore sur l'incontinence à la fois nocturne et diurne que sur l'incontinence nocturne simple. Ainsi Freyberger sur neuf enfants dans ce cas a eu huit guérisons constantes et une amélioration. Dans nos trois observations, nous avons eu trois très beaux succès : guérison complète dans les trois cas très graves.

Les accidents provoqués par le rhus aromatica sont pour ainsi dire *nuls*. C'est à peine si dans quelques cas (observation I) on signale quelques nausées ou quelques troubles digestifs, quelques vertiges. Aucun des accidents tant soit peu graves que nous avons signalés en parlant de la pharmaco-chimie, n'a été ob-

servé. Ni Powel, ni Saint-Philippe, ni Freyberger, ni Mendelsohn, qui apportent les statistiques les plus élevées, (en tout 93 cas) n'ont eu le moindre incident.

Quant aux résultats généraux, on peut les résumer dans le tableau suivant :

A. — *Cas relatés sans observation détaillée.*

Cas traités	Guérisons	Améliorations	Insuccès
Burvenich... 33	41	22	0
Max..... 41	9	0	2
Powel..... 46 (1)	46	0	0
Mendelsohn. 32	32	0	0
92	68	22	2

Unna, Goodhârt, Numa, Hamon, Carpenter, obtinrent en outre d'excellents résultats.

Porteous et Legrain n'ont eu que des résultats médiocres.

(1) Ces 46 cas étaient rebelles à tout traitement (âge de 2 ans 1/2 à 48 ans).

B. — *Cas avec observations.*

	Cas traités	Guérisons	Améliorations	Insuccès
Descotes....	1	1	0	0
Ellis	3	3	0	0
Guinon.....	3	1	1	1
Descroizilles.	6	1	2	3
Lapasset....	1	1	0	0
St-Philippe..	15	5	6	4
Mauriac	2	1	0	1
Freyberger..	30	18	10	2
Personnelles.	3	3	0	0
	64	34	19	11

Notons, dans le tableau B, que sur les soixante-quatre cas, il y a : vingt-neuf cas graves (datant de l'enfance ou de plusieurs années, avec tares diverses), vingt furent guéris, deux furent améliorés et il y eut huit insuccès.

Il y a de plus vingt-un cas traités antérieurement soit par les toniques, la belladone, la strychnine, l'électricité ou la suggestion isolément, soit par plusieurs de ces traitements; sur ces vingt-un cas, dix-sept furent guéris par le R aromatica, deux furent améliorés, et il y eut deux insuccès.

Cette statistique nous montre donc des résultats très favorables. En bloc, nous trouvons en effet :

Cas traités.....	156	
Guérisons	102	soit 66 0/0
Améliorations...	41	— 25 0/0
Insuccès.....	13	— 9 0/0

Comparé aux autres traitements de l'incontinence d'urine des enfants, le traitement par le *Rhus aromatica* apparait donc, au premier abord, aussi et même plus actif que chacun d'eux. Evidemment, il est difficile de faire une statistique comparative de chaque traitement, et de se rendre compte du nombre des succès et des insuccès ; mais en lisant les livres classiques et les travaux sur l'incontinence d'urine, on voit que les résultats sont bien inconstants, et que bien des succès ne sont obtenus qu'après l'essai de plusieurs procédés.

On dit, et avec raison, que tous les cas ne sont pas justiciables du même traitement ; que tel cas qui ne guérit pas par la belladone ou la strychnine guérit par la suggestion, parce qu'il est d'origine nerveuse ; que tel autre, résistant à la suggestion guérit par l'électricité, parce qu'il s'agit d'un manque de tonicité du sphincter. Cela est un peu vrai, mais comme, à part quelques cas d'incontinence symptomatique, nous ne sommes nullement fixés sur la nature de l'incontinence essentielle, il est difficile de savoir à quel traitement il faut s'adresser.

Le traitement par le *Rhus aromatica* ne présente pas cet inconvénient ; il est pour ainsi dire applicable à tous les cas d'incontinence essentielle, c'est-à-dire non symptomatique d'une maladie générale ou locale (hystérie, épilepsie, lésions nerveuses ou génitales). Les cas traités que nous rapportons sont des plus différents, beaucoup sont graves, datant de l'enfance ou de six ans quelquefois ; quelques-uns sont accompagnés de tares héréditaires et personnelles extrêmement graves ; tous

guérissent également bien par ce traitement, sans qu'il soit nécessaire de savoir s'il s'agit de faiblesse ou irritabilité de la vessie, de défaut de tonicité du sphincter, etc.

Ce traitement a encore deux avantages considérables. C'est 1° la simplicité avec laquelle le traitement se dirige, sans appareils spéciaux qui rendent le traitement difficile à la campagne ou même en ville, comme l'électrisation; sans les inconvénients d'une méthode qui n'est pas à la portée de tout le monde, et qui n'est pas sans danger, comme la suggestion.

2° La bénignité et la maniabilité du médicament. Jamais, en effet, nous l'avons vu, on n'observe d'accidents ou même de menaces d'accident, comme avec la belladone ou la strychnine; jamais l'accoutumance ne s'établit au point d'avoir à interrompre le traitement; jamais, enfin, sa durée ne dépasse deux mois, trois mois au plus. On sait qu'avec la belladone un an et même plus est quelquefois nécessaire.

Enfin, le *Rhus aromatica* peut réussir là où toutes les autres médications ont échoué (Voir observ. VIII, XIII, LXII et LXIII, et d'autres).

*
* *

Voyons maintenant quel est le mode d'action du *Rhus aromatica*? Sur ce point, c'est un peu comme pour la belladone et la strychnine : on ne sait pas

exactement par quel moyen, sur quels organes ou par quel intermédiaire il agit.

C'est, nous l'avons vu, un astringent puissant qui contient des glucosides et dérivés assez mal connus. Est-ce par certains d'entre eux qu'il agit? On n'en sait rien.

Agit-il sur les fibres musculaires de la vessie? C'est l'opinion de Numa, qui étend aussi son action sur les fibres de l'utérus et du rectum. — Agit-il au contraire, sur le sphincter? C'est encore possible, surtout si l'on examine quelques observations et en particulier nos observations inédites LXII et LXIII, où l'on remarque que, quand l'incontinence est diurne et nocturne, les premiers effets sont la diminution et la régularisation des mictions diurnes.

Burvenich dit simplement que le R aromatica est un tonique énergique de la vessie, comme la noix vomique. « En effet, dit-il, chez un homme de 79 ans, atteint de parésie vésicale sans rétrécissement de l'urèthre ni lésion de la prostate, le R. A. rendit la miction beaucoup plus facile. »

Mendelsohn prétend que le R. A. agit dans la plupart des cas (il a eu 32 succès) comme un véritable spécifique de la vessie.

Saint-Philippe (de Bordeaux), pense qu'il agit, probablement aussi comme la belladone, et la strychnine et la suggestion, par l'intermédiaire du système nerveux et de l'état général.

En résumé, cette action est encore inconnue; quoi qu'il en soit, les résultats sont, il faut le reconnaître,

extrêmement satisfaisants, et l'on peut dire, avec Saint-Philippe : « On est donc fondé à recommander légitimement un remède qui n'est pas destiné sans doute à détrôner tous ses congénères, mais qui mérite de prendre une place des plus honorables dans la thérapeutique, à côté des anciens qui ont fait leurs preuves et devant l'échec desquels » ou bien l'infirmité persistait, abandonnée à elle-même, ou bien « l'opération chirurgicale, dans quelques cas, devenait l'unique et dernière ressource. »

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Rhus radicans employé avec succès dans un cas d'incontinence nocturne d'urine. — Descôtes, Soc. méd. de Chambéry, 1859. (*Le Bulletin de thérapeutique*, 1859, t. LVII, p. 477.)

En signalant cette application du sumac vénéneux, notre but est plutôt de fournir un document de plus à l'histoire médicale de cette substance que de signaler un nouveau moyen de traitement de cette tenace infirmité.

Une jeune fille de 12 ans, atteinte d'incontinence nocturne d'urine, présentait un état d'atonie générale et une sorte d'éréthisme nerveux accusé par des palpitations. M. Descôtes eut l'idée d'expérimenter le *rhus radicans* qui a été recommandé contre la scrofule et la paralysie par débilité générale. Après huit jours de l'usage de ce médicament, pris sous forme pilulaire à la dose de 5 centigrammes par jour, l'incontinence d'urine cesse ; mais des vertiges ayant fait suspendre l'usage du remède, elle ne tarda pas à reparaitre ; le même moyen repris finit par triompher de l'incontinence.

Sous l'action de cet agent, dont l'emploi a été plusieurs fois suspendu pour éviter les vertiges et les effets de l'accou-

tumance, l'infirmité qui avait résisté aux amers et aux ferrugineux longtemps continués a fini par ne plus reparaître.

La dose d'extrait de rhus radicans absorbée pendant toute la durée du traitement a été de 2 grammes. L'auteur ajoute, avec Bera, que la poudre de feuilles desséchées pourrait être aussi efficace, et que la teinture en frictions sur la colonne vertébrale serait également utile.

OBSERVATIONS II à IV

(In Ellis, *Maladies de l'enfance*, 4^e édit., trad. franç., 1884, p. 507).

OBSERV. 1. — Annie M... avait été incommodée pendant plusieurs années par l'impossibilité de retenir ses urines. Pendant plusieurs années, elle avait trempé son lit presque toutes les nuits et souvent elle était mouillée pendant le jour. Sa mère déclara qu'elle avait essayé sans succès presque tous les médicaments prescrits d'ordinaire contre cette infirmité désagréable. Je lui donnai environ 30 grammes de rhus aromatica et je lui recommandai d'en prendre trois fois par jour une dose de 5 gouttes. Suivant les progrès de la cure, je lui prescrivis en outre de cesser la dose du midi, puis celle du matin et en dernier lieu la dose du soir.

Après six semaines, toute émission involontaire des urines avait cessé et un temps assez long s'est écoulé depuis pour me permettre de déclarer la guérison définitive.

(Dr Mac Clanahan, in the *American medical journal*).

OBSERV. 2. — M... K..., âgé de 8 ans, était affligé depuis

cinq ans d'une incontinence d'urine. Différents remèdes avaient été essayés sans succès. Traitement par le rhus aromatica. Guérison très rapide

(Dr James Cooper).

OBSERV. 3. — Le docteur O'Neill rapporte le cas d'un enfant de 6 ans auquel il avait prescrit 15 gouttes d'extrait fluide de Rhus aromatica, à prendre matin et soir, la dernière dose au moment du coucher. La dose fut augmentée progressivement jusqu'à 25 gouttes trois fois par jour, et en quinze jours environ l'enfant cessa de mouiller son lit.

OBSERVATION V

Incontinence nocturne; Hérité similiaire directe; stigmates de dégénérescence; Echec de la teinture de R. aromatica et de la suggestion. L. Guinon, th Paris, 1889.

François Tellier, 8 ans, service de M. Descroizilles.

A. H. — Père inintelligent, a été incontinent jusqu'à 8 ans. Mère bien portante.

A. P. — Né à terme, élevé au sein. Pas de maladies aiguës,

Etat actuel. — Pisse au lit, toutes les nuits, quatre ou cinq fois. Sommeil extrêmement lourd. Enfant inintelligent, physionomie inerte et triste, insertion vicieuse des cheveux formant un tourbillon antérieur sur le front; dents mal conformées, très irrégulières. La teinture de R aromatica donnée jusqu'à la dose de 65 gouttes n'a produit aucun résultat. Nous avons essayé, à plusieurs reprises, la suggestion, nous avons obtenu un sommeil profond, mais nous avons vainement donné des ordres très simples.

OBSERVATION VI

Incontinence; Hérité nerveuse, débilité intellectuelle; Guérison par le R. aromatica. L. Guinon, th. Paris, 1889.

Delamisse D..., 6 ans. Policlinique du docteur Grancher.

Mère hystérique. Grand'mère hystérique. Père mort d'angine de poitrine (?) à 50 ans. Sœur, convulsions à 2 ans.

L'enfant est bien conformée, peu intelligente et surtout d'une insouciance extrême, ce qui explique la perte des matières fécales le jour.

La teinture de rhus prise pendant dix à quinze jours a produit la guérison. Au bout de deux mois elle n'a pas recommencé à uriner. La crainte que nous lui inspirons paraît agir autant que le rhus.

OBSERVATION VII

Incontinence; Hérité névropathique; Amélioration par le R. aromatica. L. Guinon, th. Paris, 1889.

Marie P..., 8 ans 1/2. Policlinique du docteur Grancher.

Père hypochondriaque, neurasthénique, violentes douleurs à la tête. Mère impressionnable. Rêve très souvent et en garde un souvenir très net.

L'enfant ne présente rien de particulier. Elle urine toujours, bien qu'on la réveille jusqu'à quatre et cinq fois.

La teinture de R. aromatica l'a améliorée, mais nous n'avons pu la suivre.

OBSERVATIONS VIII A XIII

Descroizilles, *Revue générale de clinique et de thérapeutique*,
11-18 avril 1889.

OBSERV. 1. — Garçon de 12 ans, grand mais maigre et peu vigoureux, resta plus de trois mois à l'hôpital, atteint d'incontinence depuis plusieurs années. Il partit sans que nous eussions pu constater de l'amélioration dans son état. Il n'urinait involontairement que pendant la nuit. Il fut traité par les douches, par l'électricité ; il fut même soumis sans aucun succès à la suggestion ; enfin il prit de la teinture de R. aromatica et la dose fut portée chez lui jusqu'à 40 gouttes par jour.

Aucun résultat.

OBSERV. 2. — Garçon de 13 ans, de constitution vigoureuse et de conformation normale. L'incontinence datant de 2 ou 3 ans, était seulement nocturne et ne pouvait se rattacher à aucune maladie générale ou locale, si ce n'est peut-être à un peu trop de longueur du prépuce. Après un séjour de près de deux mois à l'hôpital, et après avoir pris, abstraction faite de quelques bains sulfureux et quelques douches, 15, puis 20, puis 40 et 50 gouttes de teinture de R. aromatica par 24 heures, il sortit sans amélioration.

OBSERV. 3. — Garçon chétif de 9 ans, entré pour hémoptysie, sans autre signe de tuberculose pulmonaire. « Dans un premier séjour qu'il a fait à l'hôpital en décembre et en janvier derniers, nous nous sommes préoccupés surtout pour lui d'une incontinence *nocturne et diurne*, qui, au dire de

ses parents, existe depuis si longtemps qu'ils ne se rappellent pas la date du début ». La teinture de *R. aromatica* a été administrée sans résultat à une dose qui n'a pas dépassé 40 gouttes par jour. Aucun autre traitement n'a été tenté.

OBSERV. 4. — Garçon de 5 à 6 ans, fort peu vigoureux, incontinence très ancienne qui existait *nuit et jour* et devait être considérée comme symptomatique d'une épilepsie se manifestant sous la forme de petits accès ou d'absences qui survenaient plusieurs fois par jour. Nous avons fait prendre ici du bromure de potassium à des doses quotidiennes qui se sont élevées jusqu'à 2 grammes. La teinture de *rhus* a été prescrite également à la dose de 25 à 40 gouttes par 24 heures. Pendant plusieurs semaines, l'incontinence d'urine a presque cessé ; j'ajouterai que cette amélioration s'est produite seulement au moment où l'enfant ne prenait que la teinture de *rhus* et que l'influence du bromure de potassium paraît être restée étrangère à l'heureuse modification constatée. Par malheur, cette amélioration n'a été que passagère et à la fin du séjour à l'hôpital, le médicament dont l'efficacité paraissait bien établie n'a plus produit d'effet appréciable.

OBSERV. 5. — Garçon de 13 ans, soigné en ville, bien constitué, de bonne santé habituelle, mais appartenant à des parents très nerveux, fort impressionnable lui-même, n'urinait inconsciemment que dans son lit, mais depuis plusieurs années. La teinture de *rhus* ne produisit chez lui aucune amélioration décisive ; on remarqua seulement pendant quelques jours un peu de retard dans le moment de la nuit à laquelle la première émission d'urine correspondait. La dose employée s'éleva jusqu'à 60 gouttes par 24 heures.

OBSERV. 6. — Fille de 14 ans, soignée en ville, bien développée et bien conformée, non encore réglée. Elle urinait involontairement presque toutes les nuits et quelquefois aussi pendant le jour depuis cinq ou six ans sans qu'il y eut chez elle de vulvite ou de leucorrhée. Quinze jours après avoir commencé à faire usage de la teinture de rhus, elle vit peu à peu disparaître l'incommodité dont elle souffrait depuis si longtemps et qu'on avait à différentes reprises, combattue inutilement par la valériane, le bromure de potassium, les douches et les bains sulfureux. « J'ai pu constater pendant plusieurs semaines que la disparition persistait, et nous avons le droit de supposer que la guérison est définitive, car on devait ramener l'enfant si l'incontinence se reproduisait, et pendant ces derniers mois, nous n'avons pas entendu parler d'elle. Dose : 60 gouttes par jour.

OBSERVATIONS XIV A XXVIII

Saint-Philippe, *Journal de méd. de Bordeaux*, 14 août 1892.

OBSERV. I. — B... Ferdinand, 6 ans. Incontinence datant de 4 ans ; a mis 2 mois à guérir.

OBSERV. 2. — B... Alice, 9 ans. Incontinence datant de 6 ans ; a mis un peu plus de temps à guérir.

OBSERV. 3. — C... Marcel, 8 ans. Incontinence datant de 2 ans. Guérison au bout d'un mois ; il a fallu reprendre le remède 2 ou 3 fois avant la consolidation définitive.

OBSERV. 4. — F... André, 12 ans.

OBSERV. 5. — J... Paul, 13 ans.

Incontinences datant de 6 ans toutes les 2. Guérison maintenue.

OBSERV. 6-11. — *Six* autres ont été simplement améliorés. Tant qu'ils ont pris de la teinture, la miction involontaire a disparu ; mais elle a reparu dès qu'on l'a cessée. C'est donc un insuccès relatif.

OBSERV. 12-15. — *Quatre* autres ont offert une résistance absolue. Je dois dire que c'étaient des enfants à antécédents héréditaires nerveux des plus fâcheux. Une fois c'était un lymphatique profond ; une autre fois une hystérique à grand spectacle, et le reste à l'avenant.

Quoiqu'il en soit, j'apporte une proportion encourageante, si l'on songe surtout que j'ai littéralement trié mes cas sur le volet, choisissant les plus anciens, les plus mauvais et les plus rebelles.

OBSERVATIONS XXIX ET XXX

Mauriac, *Soc. de méd. de Bordeaux*, 22 juillet 1892. *In. Journal de méd. de Bordeaux*, 1892, p. 386.

OBSERV. 1. — *Incontinence d'urine. — Guérison par le rhus radicans.*

Il y a 2 ans, ayant vu les résultats signalés par le docteur Descroizilles avec le rhus aromatica, je voulus l'employer ; mais, n'en trouvant nulle part, j'eus recours au rhus radicans chez un enfant de huit ans ; la belladone, l'ergotine, l'électrisation n'avaient donné aucun résultat. J'employai graduellement 10 à 45 gouttes par jour, et dès le dixième jour, il y

avait une amélioration sensible qui ne tardait pas à se convertir en une guérison complète.

OBSERV. 2. — *Insuccès du rhus radicans*. — Chez un autre enfant de 9 ans, malgré un traitement de six semaines, résultat absolument négatif, mais plein succès avec le sirop d'ergotinc.

On doit tenir compte de la préparation, si elle est faite avec des feuilles fraîches ou avec des feuilles sèches.

OBSERVATION XXXI

Lapasset, *th. Bordeaux*, 1894.

Incontinence d'urine. Quasi-guérison par le rhus radicans.

A..., 5 ans (service de M. le prof. Lagrange).

Antécédents inconnus. Entré à l'hôpital pour une incurvation rachitique du tibia. Ostéotomie.

Urine au lit depuis l'enfance.

Rhus radicans, teinture 8 gouttes matin et soir, en élevant progressivement la dose.

Guérison rapide.

Quelque temps après (1 an environ), réapparition de l'affection. Même traitement, même résultat.

OBSERVATIONS XXXII A LXI

L. Freyberger, *Treatment* VII, n° 5, 12 mai 1898, p. 129-133, et les nouveaux remèdes, 24 juillet 1898.

OBSERV. 4. — Fille de 3 ans. Incontinence nocturne datant

d'un an, traitée antérieurement, sans résultat aucun par les toniques.

Traitée par le R. A. pendant 15 jours. Amélioration dès le 10^e jour. Guérison constante.

OBSERV. 2. — Fille de 6 ans. Incontinence continue datant de 2 ans, traitée antérieurement sans résultat aucun par des toniques. Traitée par le R. A. pendant 28 jours. Aggravation pendant la 1^{re} semaine. Amélioration à partir du 14^e jour. Guérison constante.

OBSERV. 3. — Fille de 7 ans. Incontinence continue datant de 5 ans, traitée antérieurement pendant deux ans et sans résultat aucun par des toniques et de la belladone. Traitée par le R. A. pendant 30 jours. Aggravation pendant la première semaine, Amélioration à partir du 8^e jour. Amélioration datant de 2 ans.

OBSERV. 4. — Garçon de 5 ans. Incontinence diurne datant de 2 ans 1/2, traité antérieurement pendant 2 mois, sans résultat, par des toniques. Traité par le R. A. pendant 29 jours. Amélioration au 14^e jour. Guérison constante.

OBSERV. 5. — Garçon de 7 ans; incontinence d'urine continue depuis 7 mois. Traité par le R. A. pendant 14 jours. — Amélioration dès le 7^e jour. Guérison constante,

OBSERV. 6. — Garçon de 3 ans; incontinence d'urine continue datant de 4 mois. Traitée antérieurement pendant 5 semaines et sans résultat par des toniques. Traité par le R. A. pendant 35 jours. Amélioration dès le 3^e jour. Aggravation

pendant la 2^e semaine de traitement. Rachitisme en évolution. Guérison constante.

OBSERV. 7. — Garçon de 11 ans; incontinence nocturne datant de 6 mois traitée antérieurement pendant 3 mois et sans résultat par des toniques et le salicylate de soude. Traité par le R. A. pendant 31 jours. Amélioration au 7^e jour. Guérison permanente.

OBSERV. 8. — Garçon de 3 ans; incontinence nocturne datant de 3 mois. Traité antérieurement pendant 6 semaines et sans résultat par des toniques. Traité par le R. A. pendant 21 jours. Amélioration au 7^e jours. Rachitisme en évolution. Guérison permanente.

OBSERV. 9. — Fille de 6 ans; incontinence nocturne datant de 2 ans. Traitée par le R. A. pendant 20 jours. Amélioration au 4^e jour. Guérison constante (Chorée survenue pendant le traitement).

OBSERV. 10. — Fille de 5 ans; incontinence nocturne datant de 3 mois. Traitée antérieurement pendant 3 semaines et sans résultat par des toniques. Traitée par le R. A. pendant 14 jours. Amélioration au 4^e jour. Guérison constante. Anémie.

OBSERV. 11. — Fille de 4 ans $4/4$; incontinence nocturne depuis l'enfance. Sa mère pissait au lit jusqu'à l'âge de 7 ans; un oncle paternel âgé de 30 ans pisse chaque nuit au lit. Traitée par le R. A. pendant 72 jours. Amélioration survenue au 23^e jour qui persiste d'une façon constante. Amygdales hypertrophiées et adénites.

OBSERV. 12. — Fille de 2 ans $1/2$; incontinence nocturne datant de 8 mois. Traitée antérieurement pendant 2 mois et sans résultat aucun par la belladonne à doses progressivement croissantes. Traitée par le R. A. pendant 57 jours. Pas d'amélioration. Aucun accident.

OBSERV. 13. — Garçon de 5 ans; incontinence nocturne datant de 14 mois. Pas de traitement antérieur. Traité par le R. A. pendant 25 jours. Oxyures en grande quantité expulsés quelques jours après l'institution du traitement. Amygdales hypertrophiées et adénites. Amélioration constante.

OBSERV. 14. — Garçon de 9 ans; incontinence nocturne depuis l'enfance. Traité antérieurement, de temps en temps pendant 3 ans et sans résultat aucun par des toniques et la belladone. Traitée par le R. A. pendant 64 jours. Amélioration au 8^e jour. Guérison constante.

OBSERV. 15. — Fille de 4 ans $1/3$; incontinence nocturne datant de 2 ans. Traitée par le R. A. pendant 60 jours. amélioration à partir du 3^e jour, et qui persiste depuis 3 mois.

OBSERV. 16. — Fille de 6 ans, incontinence nocturne datant de 3 mois. Traitée par le R. A. pendant 60 jours. Amélioration à partir du 10^e jour et qui persiste.

OBSERV. 17. — Garçon de 4 ans $1/2$. Incontinence continue datant de 2 ans. Traité par le R. A. pendant 42 jours. Amélioration au 15^e jour. Aggravation considérable pendant la 2^e semaine de traitement. Guérison constante.

OBSERV. 18. — Garçon de 4 ans; incontinence continue depuis l'enfance. Microcéphalie. Traité par le R. A. pendant

83 jours. Amélioration au 9^e jour. Aggravation considérable pendant la 1^{re} semaine du traitement. Guérison constante.

OBSERV. 19. — Fille de 7 ans ; incontinence nocturne datant de 2 ans. Traitée par le R. A. pendant 59 jours. Amélioration au 10^e jour. Aggravation considérable pendant la 1^{re} semaine du traitement. Somnambulisme survenu pendant le traitement. Guérison constante de l'incontinence.

OBSERV. 20. — Fille de 5 ans ; incontinence nocturne datant de 2 mois. Traitée par le R. A. pendant 56 jours. Amélioration à partir du 12^e jour et qui persiste. Aggravation considérable pendant la première semaine du traitement.

OBSERV. 21. — Fille de 9 ans ; incontinence nocturne datant de 5 mois. Traitée par le R. A. pendant 56 jours. Amélioration à partir du 2^e jour et qui persiste. Rhumatisme au cours du traitement.

OBSERV. 22. — Fille de 10 ans ; incontinence nocturne depuis l'enfance. Traitée par le R. A. pendant 53 jours. Amélioration dès le 3^e jour qui persiste 2 mois. Chorée au cours du traitement.

OBSERV. 23. — Fille de 7 ans ; incontinence nocturne datant de 18 mois ; traitée antérieurement et sans résultat aucun par des toniques et la belladone ; traitée par le R. A. pendant 32 jours. Amélioration dès le 2^e jour et qui persiste.

OBSERV. 24. — Fille de 7 ans ; incontinence nocturne datant de un an ; traitée par le R. A. pendant soixante et un jours. Amélioration au quatorzième jour qui persiste cinq mois. Tuberculose pulmonaire.

OBSERV. 25. — Incontinence continue datant de 3 mois, traitée par le R. A. pendant 14 jours. Amélioration au 8^e jour. Erythème noueux et lésion cardiaque au cours du traitement. Guérison qui persiste 13 mois. Mort due à une méningite tuberculeuse.

OBSERV. 26. — Garçon de 7 ans ; incontinence continue datant de 2 ans, traité par le R. A. pendant 27 jours. Amélioration au 5^e jour. Guérison constante.

OBSERV. 27. — Fille de 3 ans $1/2$; incontinence continue datant de 4 mois, traitée antérieurement pendant 3 semaines et sans résultat aucun par des toniques ; traitée par le R. A. pendant 24 jours. Amélioration au 6^e jour. Guérison constante. Amygdales hypertrophiées et adénites.

OBSERV. 28. — Garçon de 7 ans ; incontinence nocturne datant de 2 ans, traité antérieurement pendant 2 mois et sans résultat aucun par des toniques et la belladone ; traité par le R. A. pendant 16 jours. Amélioration au 3^e jour. Guérison constante. Adénites.

OBSERV. 29. — Garçon de 5 ans $1/2$; incontinence nocturne ; datant de deux ans, traité pendant 26 jours par le R. A. Améliorations au 7^e jour. Guérison permanente. Adénites.

OBSERV. 30. — Fille de 3 ans $1/2$; incontinence nocturne datant de 14 mois, traitée par le R. A. pendant 35 jours. Pas d'amélioration. Adénites.

OBSERVATIONS LXII à LXIV

Dues à l'obligeance de Madame le docteur Nagcotte-
Wilbouchéwitch.

Observation LXII (inédite).

Garçon suivi de 3 à 6 ans.

A. H, Grand'mère asthmatique ; mère nerveuse et eczémateuse. Père eczémateux comme toute la famille (neuro-arthritisme).

A. P. Nourri au sein. Après quelques troubles digestifs devient un enfant superbe ; parle et marche vers 18 mois.

Incontinence diurne et nocturne datant de l'enfance : se mouille tous les quarts d'heure ; ne le sent pas du tout. L'enfant est fort intelligent ; aussitôt qu'il est mouillé, il le dit, mais jamais à temps. Faradisation pendant 2 mois ; au bout d'un mois il semble se mouiller moins souvent, mais il ne demande jamais à pisser, bientôt d'ailleurs l'incontinence redevient aussi fréquente qu'avant le traitement. Le traitement par la belledone échoue ensuite complètement.

A 3 ans, on le traite par le R. aromatica, à la dose de 30 gouttes d'extrait fluide par jour durant 2 mois. Au bout de 8 jours l'enfant commence à demander le vase pour uriner ; mais il pisser encore souvent sans le sentir, toutes les heures environ ; peu à peu l'incontinence s'espace, la miction ne revient que toutes les 2 heures, puis toutes les trois heures, et au bout d'un mois, l'incontinence diurne a complètement disparu ; mais l'enfant se mouille toujours la nuit.

A 4 ans, on reprend le traitement par le R. aromatica, à la même dose pendant 6 semaines. L'incontinence nocturne disparaît cette fois au bout d'une quinzaine de jours, et ne reparaît plus.

L'enfant est suivi jusqu'à l'âge de 6 ans. Jamais il n'a eu de rechutes, même au cours de quelques légères indispositions.

OBSERVATION LXIII (inédite).

Fille de 7 ans.

A. H. Père très nerveux, a eu un accès de manie aiguë de courte durée. Mère calme. Une sœur morte à 8 mois, microcéphale, idiote. Trois autres enfants chétifs, mais d'intelligence normale et sans accidents à noter. Une sœur de 5 ans a un kyste congénital du sourcil. Il y a plusieurs tantes paternelles tuberculeuses.

A. P. Les premières années de la vie ont été normales ; l'enfant n'a fait aucune maladie sérieuse ; mais elle a toujours été maigre, pâle et chétive d'aspect. Elle a aussi toujours été difficile, irascible, nerveuse, têtue ; a parlé tard (2 ans) et mal, et a d'ailleurs conservé un vice de prononciation très marqué. Son intelligence n'a jamais été normale et c'est actuellement une enfant franchement « en retard ».

A 6 ans, elle a eu un soir une frayeur vive causée par un ivrogne ; elle a eu à cette occasion une grande attaque de convulsions avec perte de connaissance, écume à la bouche, raideur de tout le corps. Cette attaque est restée unique. Pas d'absences. N'est jamais tombée du lit.

Etat actuel : Grande et mince fillette, à la mine farouche et pas précisément bête ; agitée de petits mouvements continuels ; se frotte et se tord les mains, retourne ses pieds, mange ses doigts et tortille ses lèvres ; consent difficilement à dire un mot et répond par monosyllabes ; ne sait ni le nom de sa rue ni le nom de la ville ; lit très mal et ne sait pas combien font 2 et 2.

Incontinence. — L'enfant a toujours eu de l'incontinence d'urine ; il a été impossible de lui apprendre comme aux autres enfants de la famille à se servir du vase ; elle s'est souillée tard aussi, mais c'est très exceptionnel maintenant. L'incontinence est diurne et nocturne ; de jour, elle urine toutes les demi-heures, ou plutôt on la fait uriner, car elle ne demande jamais et se mouille encore souvent. De nuit, elle est toujours trempée, quelle que soit le nombre de fois qu'on la réveille, si bien qu'on ne la fatigue plus et qu'on la retire tous les matins de son bain d'urine pour la plonger dans l'eau. On a essayé sans succès des médications diverses et nombreuses dont la famille ne peut préciser la nature ; les punitions ont été consciencieusement administrées et n'ont servi qu'à rendre l'enfant plus rébarbative.

Traité par le *R. aromatica* à la dose de 30 gouttes par jour, en trois fois. Dès le 4^e ou 5^e jour, l'enfant reste de longs intervalles sans se mouiller, mais ne demande pas encore ; au bout de 8 jours, elle passe sa première nuit sèche, et à partir de ce moment, elle se mouille de moins en moins souvent : de jour, elle demande à uriner toutes les 2, 3 heures. On continue néanmoins le traitement pendant 2 mois, et à partir du premier mois l'enfant ne se mouille plus du tout : on la lève une fois la nuit.

Une coqueluche d'intensité moyenne survient à ce moment, sans affaiblir la vessie ; l'enfant reste propre. Depuis 3 mois qu'on la suit, la guérison persiste.

OBSERVATION LXIV

Garçon de 9 ans $1/2$.

A. H. Familles anciennes, fortement dégénérées, du côté du père et de la mère : tiqueurs, arriérés, asymétriques de la

face, scoliotiques, goutteux, obèses, eczémateux, respiration buccale chez presque tous les membres de la famille, à plusieurs degrés.

Mère névrosée, empoisonnée par les drogues analgésiques dès avant la naissance des enfants. Une sœur obèse, une autre presque idiote.

A. P. Bien portant jusqu'à sept ans ; à cette époque, fièvre typhoïde légère qui le laisse affaibli et amaigri, toussaille souvent. A neuf ans, variole légère (avait été vacciné auparavant).

Respiration buccale dès la naissance ; rhinite purulente et végétations adénoïdes, dont il est opéré à 8 ans $1/2$, la rhinite guérit ensuite rapidement. Intelligence faible, entêtement invraisemblable ; menteur, voleur de choses utiles et inutiles chez lui et dans la rue. Membre inférieur droit plus court de un centimètre, scoliose légère.

Incontinence d'urine diurne et nocturne depuis la première enfance ; jusqu'à cinq ans les selles sont souvent aussi involontaires. Depuis cet âge, l'incontinence nocturne est continuelle ; de jour, l'enfant se retient un peu, mais ses effets sont constamment imprégnés d'urine.

Il a été soumis à divers traitements médicamenteux (qu'on ne précise pas) sans aucun résultat. Pas d'amélioration.

Après l'ablation de ses végétations adénoïdes, il se fortifie beaucoup et l'incontinence devient beaucoup moins fréquente le jour. On a pu le mettre externe dans un collège. Mais toutes les nuits il pisse encore au lit, bien qu'on le fasse lever et uriner pendant la nuit.

A 9 ans $1/2$, on le soumet au traitement par le rhus aromatica, à la dose de 20 gouttes par jour ; au bout de huit jours, il commence à passer quelques nuits sans pisser au lit (on le réveille toujours une fois la nuit). Huit jours se

passent sans qu'il se mouille. Le traitement est continué pendant un mois, il se mouille exceptionnellement la nuit et jamais le jour. Actuellement, (6^e semaine de traitement) on peut le considérer comme guéri.



CONCLUSIONS

1° Le *Rhus aromatica* possède une action curative certaine vis-à-vis de l'incontinence d'urine des enfants.

2° Nos connaissances sur le *rhus aromatica* sont basées sur 156 cas relatés ou publiés jusqu'à ce jour. S'il est encore trop hasardeux de dire qu'il a une action vraiment spécifique, comme on l'a prétendu, il est du moins permis d'affirmer qu'il est égal, sinon supérieur, à tous les traitements en usage.

3° Le traitement est des plus simples à instituer et à suivre. [L'extrait fluide doit être prescrit à la dose de XV à LX gouttes par jour en 3 fois.

4° Il ne provoque *jamais* aucun accident, ni inconvénients. La dose toxique n'est jamais atteinte.

5° Il réussit souvent dans les cas où tous les autres traitements ont échoué.

6° Son mode d'action est inconnu.

7° Pour toutes ces raisons, il nous semble devoir entrer dans la pratique courante. Un bon médicament de plus n'est pas à dédaigner dans la thérapeutique de cette maladie si bizarre et si difficile à soigner qu'est l'incontinence d'urine des enfants,

Vu : Le Doyen,

Vu : Le Président de la Thèse,

BROUARDEL.

GRANCHER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- 1688 *De Blégny*. — Secrets concernant la beauté et la santé.
Paris.
- 1752 *Boudon*. — Formulaire de l'Hôtel-Dieu de Paris.
- 1776 *Valmont de Bomare*. — Dictionnaire d'histoire naturelle.
- 1788 *Dufresnoy* (de Valenciennes). — Des caractères, du traitement et de la cure de plusieurs maladies par l'usage du rhus radicans.
- 1797 *Van Mons*. — Actes de la Société de médecine de Bruxelles.
- 1811 et 1833 *Dürr*. — Diabète et incontinence d'urine.
Journal d'Hufeland.
- 1840 *Devergie*. — Traitement de l'incontinence d'urine.
- 1859 *Descôtes*. — Société de médecine de Chambéry.
- 1884 *Edward Ellis*. — Maladies de l'enfance, traduc. Franc.,
Paris, 1884.
- 1887 *American Journal of Pharmacy*. — Mai 1887.
- 1888 *Max* (de Bruxelles), *Burvenich* (de Gand), *Numa*,
— *Hamon*, *Legrain*, in Journal de médecine, 13 mai 1888,
Thérapeutic gazette, Boston médical and surgical Journal, 8 novembre 1888.
- 1889 *Guinon*. — Th. Paris.
— *Descroizilles*. — Revue générale de clinique et de thérapeutique, 11 et 18 avril 1889.

- 1890 *Porteous* (de New-York). — Edinburgh médical journal.
— *Powell*. — Thérapeutic gazette.
- 1891 *Espéron* Lacaze de Sardac, — Incontinence d'urine.
Th. Bordeaux.
- 1892 *Saint-Philippe*. — Société de médecine de Bordeaux,
14 août 1891 et suivants,
— *Mauriac, Durodié, Carles, Dubreuilh*, id.
- 1894 *Lapasset*. — Incontinence d'urine, Th. Bordeaux.
— *Charles E. Sohn*. — Dictionnaire des principes actifs
des plantes. Londres.
- 1895 *Mendelsohn*, Berliner, Klinik, Woch. — 25 novembre
et 9 décembre 1895.
— *H. Vines*. — Etudes de botanique. Londres.
— *Doumer*. — Nord médical, in-journal de médecine de
Paris, 3 novembre 1895.
- 1896 *H-B. Carpenter*. — Pédiatries. vol. II, n° 7, 1^{er} oc-
tobre 1896.
- 1898 *L. Freyberger*. — Treatment, II, n° 5, 12 mai 1898,
p. 129-133, et les nouveaux remèdes, 24 juillet
1898.

Voir aussi :

- *H. Baillon*. — Dictionnaire de botanique, T. III.
— — Histoire des plantes, T. 5, p. 299.
— *Planchon et Collin*. — Les drogues simples d'origine
végétale T. II, p. 569.
— *Bocquillon, Limouzin*. — Formulaire des médicaments
nouveaux, p. 222.

1898 *Grancher*. — Traité des maladies de l'enfance, T. III,
p. 425. L. Guinon.

— *Trousseau et Pidoux*. — Traité de Thérapeutique.

— *Goodhart*. — Mal des enfants, traduit par Variot,
p. 389.

